ROK II. NR. 2.

MŁODA MATKA

DWUTYGODNIK POŚWIĘCONY ZDROWIU I WYCHOWANIU DZIECKA DO LAT SIEDMIU
POPIERANY PRZEZ POLSKIE TOWARZYSTWO PEDJATRYCZNE

DRUGI ZESZYT STYCZNIOWY 1928 R.

TREŚĆ NUMERU:



Zabawy dzieci w miesiącach zimowych w Szwajcarji.

MATKA I SZPITAL

Jestem pod wrażeniem świeżo zaobserwowanych dwóch przypadków.

Oto jeden:

Do ambulatorjum przyszła kobieta z dzieckiem. Po bliższem zbadaniu okazało się, że dziecko ma krup i że koniecznem jest dla dobra dziecka a nawet dla jego życia — oddanie do szpitala. Gdy padło z ust lekarza słowo „szpital", matka, pod pozorem, że zostawiła coś w sieni, wyszła z pokoju i... już więcej nie wróciła. Uciekła w obawie przed zabraniem dziecka do szpitala, mimo ostrzeżeń, że zatrzymanie dziecka w domu grozi mu prawie niechybną śmiercią.

A oto drugi, jeszcze bardziej jaskrawy:

Lekarz został wezwany do mieszkania, ponieważ jedno z dzieci „zdaje się miało krosty". Na miejscu zastaje lekarz matkę z pięciorgiem dzieci (najmłodsze, 3-miesięczne, przy piersi), z których dwoje z wysypką szkarlatynową, dwoje z anginą, prawdopodobnie też szkarlatynową, lecz jeszcze nie połączoną z wysypką. Ponieważ rodzina ta zamieszkiwała wspólny budynek dla bezdomnych, pozostawienie dzieci w domu było niemożliwe i lekarz zawiadomił matkę, że urząd sanitarny zapewne zabierze dzieci do szpitala, co zresztą ze względu na ciasne pomieszczenie i biedę w domu, byłoby tylko z korzyścią dla dzieci. Kiedy w trzy godziny po wyjściu lekarza, ojciec, który pełnił w tym czasie służbę, wrócił do domu, nie zastał tam nikogo, nikt go też nie umiał objaśnić, co się stało z dziećmi i matką. Rozpoczął więc poszukiwanie, lecz do późna w nocy nic się nie dowiedział. Dopiero nazajutrz rano kolega jego zawiadomił go, że cała rodzina jest w jego mieszkaniu. Okazało się, że matka w panicznym strachu przed „szpitalem" zabrała dzieci (było to w mróz 8° stopniowy) do taksówki (!) i pojechała najprzód do swych rodziców, gdzie jej nie przyjęto, potem do siostry, gdzie jej również odmówiono mieszkania, wreszcie po 10-tej wieczór trafiła do bezdzietnego kolegi męża, który z litości ich przenocował.

Nazajutrz dzieci w stanie ciężkim zabrano do szpitala. Ojciec, z rozwiniętą wadą serca, pod wpływem silnych wzruszeń i zmęczenia, zmarł nagle w 3 dni po tem.

— — — — — — — —

Fakty powyższe — w każdym szczególe prawdziwe — nie są odosobnione. Wśród szerokich warstw ludności, zarówno „inteligentnej" jak i sfer ubogich i mniej kulturalnych, panuje dziwny lęk przed szpitalem. Mowa tu, naturalnie, o szpitalu dla dzieci — sprawy szpitalnictwa dla dorosłych nie poruszam.

Warto się zastanowić, na czem ten lęk jest oparty i czy jest uzasadniony.

Przedewszystkiem należy rozróżnić dwa typy szpitali—zakaźne i niezakaźne. O ile drugie służyć mają wyłącznie dla potrzeb szerokich warstw ludności, mają być instytucją

o wysokiej wartości społecznej, — pierwsze, poza powyższem zadaniem, ułatwiają walkę z epidemjami, pozwalając na ściślejszą kontrolę osób zakażonych i wydzielenie ich z pośród zdrowych.

O ile do szpitali niezakaźnych przyjmowani są chorzy na ich życzenie, w szpitalach zakaźnych umieszczani są pacjenci często przymusowo. Przymus ten jest stosowany wtedy, gdy warunki domowe chorego (mieszkanie, liczba osób, warunki pracy i t. p.) nie pozwalają na pozostawienie go w domu z obawy przed dalszem szerzeniem przez niego infekcji (a więc opierając się na przeświadczeniu, że dobro społeczeństwa stoi wyżej nad dobrem jednostki) i wtedy, gdy przebieg choroby jest o tyle ciężki lub pomoc w domu o tyle niewystarczająca, że tylko szpital może zabezpieczyć racjonalne leczenie i dobrą opiekę.

W jednym i drugim przypadku szpital powinien dać dziecku opiekę, jeżeli nie lepszą niż w domu, to przynajmniej równą troskliwej opiece matczynej. Jeśli zaś chodzi o leczenie, to z wyjątkiem możliwości ludzi zamożnych, stanowczo powinien dawać warunki wyższe, rozporządza on bowiem licznym personelem lekarskim, pozwalającym w przypadkach cięższych na naradę kilku lekarzy (konsyljum), na każdorazową pomoc specjalisty, na możność stosowania zabiegów skomplikowanych, wymagających wykwalifikowanego pomocniczego personelu i t. d.

Specjalnie zaś dla dzieci — szpital, w porównaniu z przeciętnemi warunkami domowemi, daje stanowczo lepsze warunki mieszkaniowe (więcej powietrza, czystość, odpowiednia dieta) i racjonalnie przeprowadzone leczenie. Dziecko w domu płaczem i krzykiem zmusza nieraz zbyt czułą matkę do znacznych odstępstw od przepisów lekarza, które pielęgniarka potrafi łagodnie, lecz stanowczo, zawsze wypełnić.

Lekarz też w szpitalu ma możność spokojnego leczenia **tylko** dziecka, gdy w domu prywatnym zmuszony jest nieraz leczyć nietylko dziecko, lecz i nerwy i temperament matki, ciotek, teściowej et consortes.

To są argumenty przemawiające za szpitalem: dobra i wyspecjalizowana opieka lekarska, dobry personel pomocniczy, dobre warunki mieszkaniowe i... taniość.

Wyższość nad szpitalem ma tylko wtedy dom, gdy ma możność zapewnienia dostatecznej opieki lekarskiej i dobrych warunków mieszkaniowych, dołączając do nich czynnik bezcenny — oddanie się bezwzględne dziecku kochającej a rozumnej matki. Na nieszczęście, to połączenie dwóch tak cennych zalet — poświęcenia się dziecku przy zachowaniu równowagi duchowej nawet w chwilach krytycznych — należy do rzadkości.

Jeżeli jednak szpital przedstawia tyle zrozumiałych i jasnych korzyści, skąd ten strach przed nim?

Otóż tutaj trzeba rozpatrzeć słuszne i niesłuszne zarzuty.

Przedewszystkiem szpitale — stara i wielowiekowa instytucja—zdawna były siedliskiem wielu poważnych błędów, które zostały usunięte dopiero z postępem higjeny i medycyny

zapobiegawczej, poza tem specjalnie odrębne szpitale dziecięce powstały niedawno (u nas dopiero w końcu zeszłego stulecia), zaś leczenie dzieci razem z dorosłemi już przez to samo podkopało silnie wiarę w ich wartość . Stare błędy mszczą się długo, i dotąd pamięć o wysokiej śmiertelności dzieci w szpitalach tkwi w upartem pojęciu wśród ludzi ciemnych, że do szpitala dziecko oddaje się „na lekkie skonanie".

Następnie jeszcze i teraz nie wszystkie szpitale dziecięce są zbudowane według właściwych wymagań higjeny, które zresztą stale się precyzują i poprawiają.

Wreszcie szpitale, zwłaszcza dziecięce, muszą rozporządzać wyjątkowo licznym i dobrze przygotowanym personelem pielęgniarskim, obfitością bielizny, pościeli, wody, mydła i t. d. o wiele większą niż szpitale dla dorosłych, na co nie zawsze stać gminy miejskie czy wiejskie, choć oszczędność tutaj mści się nieraz srodze.

To są argumenty słuszne, które, coprawda, nietyle biją w samą instytucję, ile w jej urządzenie.

Są jednak — i te właściwie głównie są rozpowszechnione — argumenty i zastrzeżenia niesłuszne, często wręcz głupie.

Mówią więc matki, że w szpitalach dzieci głodzą, że dzieci bija, że się dzieci tam przeziębiają i t. d. i t. d.

Ta sama matka, która w domu potrafi najordynarniej dziecku nawymyślać (ileż to razy nieświadomie dziecko, używając w szpitalu najbrzydszych przezwisk i wymyślań, kompromituje rodziców i atmosferę domową, choć na niedzielną wizytę matka przychodzi ubrana w wspaniale stroje i zbytkowny kapelusz), zbić je i posiniaczyć, z najwyższem oburzeniem stawia zarzut niedopatrzenia pielęgniarce w razie stwierdzenia niewinnego zadrapania lub krostki na palcu.

Ta również matka, której dziecko z trudnością dało się domyć z brudu, natychmiast opowiada o „brudach w szpitalu" w razie stwierdzenia plamy na poduszce lub kołdrze.

Wreszcie matka nie chce oddać dziecka do szpitala, bo się „zatęskni", „umrze z tęsknoty", „będzie gorączkować, myśląc o matce".

Otóż trzeba przyznać, istnieje pewien procent dzieci, które z trudnością przyzwyczajają się do nowych warunków i których podenerwowanie, płacze it. d. — wpływają do pewnego stopnia na przebieg choroby. Na szczęście takich dzieci, rekrutujących się głównie z pośród jedynaków i jedynaczek, jest znikomo mało. Większość przyzwyczaja się bardzo szybko do nowej atmosfery i oswaja się tak dobrze, że nieraz z żalem opuszcza szpital, wyrażając często w domu życzenie powrotu. Zależy to w dużym stopniu od rozumnego i umiejętnego postępowania pielęgniarek, no i w pewnym stopniu od konieczności czy braku potrzeby stosowania bolesnych zabiegów leczniczych.

To jest też argument matek: „W szpitalu krzywdzą dziecko; niepotrzebnie je kłują, zastrzykują mu bolesne rzeczy i t. d. — jabym w domu na to nie pozwoliła".

Matki te zapominają, że lekarzowi nie wolno krzywdzić dziecka bez wy-

ważnego wskazania leczniczego i że te „kłucia“ decydują nieraz o zdrowiu chorego. Prawda, w domu rzeczywiście nierozumna matka nie pozwala na zrobienie zastrzyku np. kamfory lub surowicy przeciwdyfterytycznej, ale właśnie dlatego dobre są szpitale.

Mówią wreszcie matki: „Oddałabym dziecko do szpitala, ale żebym z nim mogła być razem lub codzień je widywać“. Otóż szanując bardzo miłość macierzyńską i wielkość przywiązania matki do dziecka, na powyższe żądanie zgodzić się nie można, obecność bowiem np. stu matek w szpitalu — każda z innem żądaniem i projektem — zdezorganizowałaby zupełnie normalne życie szpitalne, wprowadziłaby niechybnie dodatkowe choroby, przyniesione przez matki, i odbiłaby się ostatecznie fatalnie na dziecku. Wizyty zaś codzienne — wręcz przeciwnie, zamiast uspokajać matkę i dziecko — denerwowałyby oboje przy każdem rozstaniu.

Wreszcie najgłupszy argument, że dzieci „najwięcej umierają w szpitalu‘, jest oparty na nieszczęście na pozorach prawdy. Jeżeli rzeczywiście dość duży nieraz procent dzieci umiera w szpitalach, to dlatego, że do szpitala często są kierowane przypadki ciężkie, wręcz beznadziejne, albo dlatego, że lekarz domowy, z chwilą pogorszenia się stanu chorego, woli go oddać pod opiekę grupie specjalistów, a nie narażać na koszty konsyljum rodziny, albo matka, widząc sama coraz groźniejszy przebieg choroby, decyduje się w ostatniej chwili iść z dzieckiem do szpitala. O faktach tych świadczy duży procent śmiertelnych przypadków zmarłych już w ciągu 24 godzin od chwili przyjęcia.

— — — — — — — —

Oto mniej więcej całokształt zagadnienia. Jako wniosek nasuwa się głównie potrzeba jak najszerszego uświadomienia wszystkich o celach i wartości szpitalnictwa. Temu też celowi poświęcony został powyższy artykuł.

Jeszcze jedno. Jeżeli w artykule mówi się ciągle o „matce“ a nic o „ojcu“, to dlatego, że w decyzjach dotyczących dzieci małych — sądząc z ogólnego doświadczenia — mają głos ostateczny — matki.

Dr. J. Bogdanowicz.

O DŁUGOŚCI OKRESU ZAKAŻANIA

Choroby infekcyjne posiadają różny okres zakażania, a więc przeciąg czasu, w którym są niebezpieczne dla otoczenia.

Oddzielanie i izolacja chorych względnie osobników, które z choremi się zetknęły, a więc same zachorować mogą, jest podstawą wszelkiej akcji, mającej na celu zapobieżenie i ograniczenie szerzenia się epidemji. Dotyczy to zarówno zakładów i instytucyj dziecięcych jak i poszczególnych rodzin.

Możliwość ustrzeżenia dziecka przed chorobą zakaźną jak odra lub ospa wietrzna, które ogólnie uważane

są za schorzenia banalne, niezbyt groźne, względnie odsunięcie ich do późniejszego okresu życia dziecka zawsze powinna być wyzyskana.

Ważną pod tym względem rzeczą jest znajomość okresu zakażalności chorób infekcyjnych.

Omówimy kolejno każdą pokrótce.

Odra należy do chorób bardzo łatwo szerzących się dzięki lotności jej zarazka. Najbardziej zaraźliwą jest odra w okresie nieżytowym. Z chwilą zupełnego rozwoju wysypki odra przestaje prawie być zakaźną dla otoczenia.

Parotygodniowa izolacja dziecka po odrze bez powikłań jest bezwarunkowo zbędna.

Dziecko, które zetknęło się z chorym na odrę i zostało izolowane, należy poddać 14—17 dniowej obserwacji. Po tym okresie czasu, który odpowiada okresowi wylęgania, dziecko nie przedstawia niebezpieczeństwa dla otoczenia, o ile naturalnie w tym czasie objawy choroby nie wystąpiły.

Błonica czyli dyfteryt. Okres zakażania jest tu niekiedy b. długi. Po przebytej chorobie stwierdzamy czasem przez długi czas (tygodnie, miesiące) prątki błonicze w gardzieli ozdrowieńca. Dopóki jest on nosicielem, przedstawia niebezpieczeństwo dla otoczenia.

Izolacja powinna trwać tak długo, jak długo stwierdza się obecność zarazka w gardzieli lub w wydzielinie z nosa. To samo dotyczy osobników, które zetknęły się z chorymi na dyfterję, nie zachorowały, lecz stały się nosicielami.

Płonica czyli szkarlatyna. Zaraźliwość płonicy trwa prawdopodobnie do 6-go tygodnia choroby. Od czasu ustalenia się poglądu, iż pewna odmiana łańcuszkowca odgrywa jeżeli nie jedyną, to w każdym razie b. ważną rolę w powstaniu szkarlatyny, bardzo pomocnem w określaniu konieczności izolacji jest badanie na nosicielstwo. Odgrywa ono również ważną rolę, jeśli chodzi o otoczenie osobnika chorego.

Naogół przyjęto, iż dziecko, w którego otoczeniu zaszedł przypadek płonicy, należy izolować w przeciągu 10 dni, uwzględniając długość okresu wylęgania choroby.

Krztusiec. Zaraźliwość krztuśca trwa około 50 dni. Po tym okresie czasu należy kaszlące dzieci uważać za niezaraźliwe dla otoczenia.

Dziecko, które zetknęło się z chorym na koklusz, może przez 4 tygodnie być niebezpieczne dla otoczenia.

Ospa wietrzna. Zaraźliwość trwa tylko tak długo, jak długo powstają nowe pęcherzyki. Okres wylęgania równa się około 17 dniom. Tak długo musimy uważać za podejrzane dziecko, które zetknęło się z chorem na ospę wietrzną.

Dr. Paweł Baumryter.



ZBYT OBFITE I ZBYT CZĘSTE MOCZENIE U DZIECI

Przy omawianiu zaburzeń w oddawaniu moczu u dzieci chciałbym zwrócić uwagę jeszcze na dwie nienormalności w tej dziedzinie, a mianowicie zbyt obfite i zbyt częste moczenie. Zarówno częstość moczenia jak ilość wydalonego płynu u dzieci zdrowych wahają się w dosyć rozległych granicach, zależnie od wieku dziecka, ilości przyjmowanych płynów, temperatury otoczenia i t. p. warunków, o których częściowo wspominałem w poprzednich artykułach. Do ogólnej orjentacji mogą dopomóc następujące przeciętne dane:

WIEK	Częstość oddawania moczu na dobę razy	Ilość moczu w cm sześć
1—12 mies.	6—16—12	400— 700
2— 5 l.	5—10	700— 800
6—14 l.	3— 8	800—1200

Z przyczyn fizjologicznych (t. z. niechorobowych), wpływających na zmniejszenie ilości moczu, na pierwszem miejscu należy postawić ograniczenie ilości przyjmowanych płynów i obfite pocenie się w cieplej porze roku. Z przyczyn patologicznych (chorobowych) na zmniejszenie ilości wydalanego moczu mogą wpływać: wszelkie stany chorobowe połączone z utratą płynów, a więc: obfite poty, wywołane jakiemś zachorowaniem, obfite wymioty i biegunki, dalej choroby gorączkowe, choroby nerek, choroby połączone z zatrzymaniem płynu w jamach ciała np. wysięk w opłucnej lub w otrzewnej (t. zw. pospolicie woda w boku lub woda w brzuchu).

Obfitsze moczenie połączone z częstszem oddawaniem moczu występuje pod wpływem niskiej temperatury otaczającego powietrza, obfitego przyjmowania płynów wogóle a w szczególności po spożyciu kawy, herbaty lub płynów zawierających kwas węglowy (wody musujące, kwaśne mleko, kefir i t. p.). Obfitsze wydzielanie moczu pojawia się u ozdrowieńców po chorobach gorączkowych np. w zapaleniu płuc po spadku temperatury i w okresie wchłaniania przez ustrój chorobowych płynów z jam ciała (np. wspomnianej wyżej wody w boku i w brzuchu).

Na większą uwagę zasługuje obfite moczenie połączone z dużem pragnieniem lub wzmożonem łaknieniem, któremu nie odpowiada ogólny stan dziecka, gdy przeciwnie, pomimo wprost wilczego apetytu, dziecko chudnie i podupada na zdrowiu.

W tych przypadkach należy myśleć o dwóch, na szczęście, rzadkich chorobach: 1) t. zw. moczówce prostej; 2) t. zw. moczówce cukrowej, znanej pospolicie pod nazwą choroby cukrowej. W moczówce prostej dziecko oddaje niekiedy po kilka i więcej

litrów moczu na dobę, a jednocześnie pochłania ogromne ilości płynów, które zdobywa skąd tylko może.

W chorobie cukrowej ilość moczu jest wybitnie zwiększona, chory doznaje ciągłego pragnienia i łaknienia, a mimo to stale podupada na siłach. Analiza moczu wykazuje w nim obecność cukru, którego normalny mocz nie zawiera.

Obie wymienione choroby należą do cięższych chorób wieku dziecięcego, na szczęście, jak to już zaznaczyłem, spotykają się rzadko. Pospolitem zaburzeniem w oddawaniu moczu, zaburzeniem, które sprawia opiekunom dzieci dużo kłopotów a nieraz i niepokoju, jest **bardzo częste moczenie**, któremu, zresztą, **nie towarzyszą żadne inne poważniejsze objawy** jak np. podniesienie ciepłoty (temperatury), ból i t. p. Zdarza się ono najczęściej u dzieci w wieku 2—6 lat, u jednostek nerwowych, najczęściej w chłodniejszej porze roku i, jako takie, nie wymaga leczenia. Oczywiście, w każdym przypadku będzie właściwem zbadanie moczu, celem upewnienia się, że nie ma się do czynienia z jakąś poważniejszą chorobą. *Dr. H. Trenkner.*



ĆWICZENIA CIELESNE W PRZEDSZKOLU

REFERAT WYGŁOSZONY DNIA 19 MARCA 1927 R. W POZNANIU NA WALNYM ZJEŹDZIE SEKCJI WYCHOWANIA FIZYCZNEGO I HIGJENY SZKOLNEJ T. N. S. W.

Jeszcze przed wojną światową ćwiczenia cielesne małych dzieci poczęły się w niektórych krajach wysuwać z tych ram, które im zakreślił wielki twórca wychowania przedszkolnego, Fr. Froebel, a następnie znakomita reformatorka tegoż wychowania, dr. Marja Montessori, a zwłaszcza poczęły stawać się intensywniejsze i zajmować więcej miejsca i czasu w życiu przedszkola. Stało się to skutkiem nawoływań lekarzy chorób dziecięcych i higjenistów, którzy z znakomitym prof. d-rem H. Spitzym na czele twierdzili, że wychowanie fizyczne należy wcześnie rozpoczynać, a uczynić je takiem, iżby dawało podstawy do rozwoju zdrowego i samodzielnego człowieka.

Dla nas, Polaków, myśl ta nie jest, a raczej nie powinna być nową, bo przecież już 120 lat temu nasz uczony Śniadecki głosił słowem i pismem, że: „Całe wychowanie aż do roku siódmego powinno być najściślej fizyczne i tylko fizyczne".

Niepodobna w krótkim referacie omówić szczegółowo rozwoju ćwiczeń w przedszkolu we wszystkich krajach, ogólnikowo tylko można stwierdzić, że im dalej na północ i na zachód, (biorąc w rachubę i Amerykę), tem intensywniejsze są te ćwiczenia, tem więcej czasu i miejsca zajmują w życiu dziecka. Im więcej zaś zwracamy się ku środkowi Europy i wschodowi, tem bardziej nikną one w nawale przeróżnych przedszkolnych zajęć, potrzebnych i — niepotrzebnych.

W lekcjach moich dla małych dzieci wzorowałam się i wzoruję głównie na tem, co widziałam podczas mego kilkakrotnego pobytu w Anglji. Angielskie dzieci zwracają uwagę cudzoziemców swoim pięknym i zdrowym wyglądem, i nic w tem dziwnego, gdyż w ich wychowaniu wielką rolę odgrywają trzy ważne czynniki: słońce, powietrze i ruch.

Angielskie „Nursery Schools" dla mniejszych dzieci a „Infant Schools" dla większych odpowiadają naszym „ochronkom" i „przedszkolom", z tą różnicą, że do angielskich Infant Schools uczęszczają często dzieci do lat 7-miu i tam już rozpoczynają naukę czytania, pisania i rachunków i że w angielskich szkółkach mają dzieci dość czasu i miejsca do takiej ilości ruchu, jakiej same pożądają.

Dziecko, które się niechętnie rusza i bawi, jest napewno chore i musi być traktowane odrębnie. Ochroniarka powierza je lekarzowi, a ten orzeka co z niem należy zrobić.

W ćwiczeniach cielesnych dla małych dzieci trzymają się następujących zasad:

1. Ruch może być silny, byle był krótkotrwały.

2. Dłuższe stanie męczy, szczególnie małe dzieci, dlatego konieczna jest ciągła zmiana postawy, a więc z stania do siadu, z leżenia do stania, z postawy na czworakach do leżenia i t. p.

3. Mięśnie prostujące należy starannie ćwiczyć, aby je przedewszystkiem wzmocnić; mięśnie bowiem zginające samo życie zmusza do czynności.

4. Ruchy, naśladujące pracę ludzi, ruchy zwierząt i t. p. nadają się szczególniej jako ćwiczenia.

5. W s z y s t k i e ćwiczenia powinny być prowadzone w formie zabawy, bez żadnej komendy i poprawiania, w ten sposób, aby dzieciom nawet na myśl nie przyszło, że to jest nauka.

6. Najważniejszym „przyrządem" dla ćwiczeń małych dzieci jest czysta podłoga i wolna przestrzeń. Inne przyrządy i przybory, o ile się je wprowadza, powinny być czyste i ładne, w myśl zasady pedagogicznej, że małym dzieciom nie należy nic brzydkiego podsuwać przed oczy.

Układ lekcji jest następujący:

a) Ćwiczenia wstępne, często jako marsz, bieg lub ćwiczenia tułowia.

b) Ćwiczenia wyprostne.

c) Ćwiczenia równowagi.

d) Podskoki lub bieg.

e) Ćwiczenia tułowia.

f) Gra.

Każdą z tych grup można w lekcji powtórzyć pod warunkiem, że będzie trwała bardzo krótko.

Jako najlepsze „ćwiczenia oddechowe" uważany jest śpiew, a prócz

tego wydechy w formie zabawy jak: gra na trąbce, dmuchanie na świecę, kolej i t. p. W każdej lekcji musi być piosenka, czy to do marszu, czy do zabawy, treść jej powinna być krótka, łatwa i zastosowana wyłącznie do pojęć małych dzieci. Dzieci angielskie śpiewają również często przy innych zajęciach w szkółce (Nursery rhymes).

Gry są również krótkie i łatwe a ćwiczenia rytmu, ta tak częsta plaga w naszych szkółkach, ograniczone są do najłatwiejszych jak: klaskanie podczas marszu, tupanie, ruchy ramion. Zabawy takie trwają u mniejszych dzieci do 10 minut a nawet krócej, ale są powtarzane kilkakrotnie w ciągu dnia, u starszych dzieci trwają do 15 minut, następnie powtarza się je za jakiś czas, a prócz tego inne zajęcia przerywa się grami. Ćwiczenia te odbywają się, o ile możności, na świeżem powietrzu.

Na tle pracy cudzej nasunęły mi się następujące uwagi o naszych ochronkach i przedszkolach.

Znakomite i bezcenne nauki naszego Śniadeckiego o wychowaniu małych dzieci istnieją u nas tylko — w druku, zaś bardzo jeszcze daleko do wprowadzenia ich w czyn.

W naszych ochronkach i przedszkolach dzieci stanowczo zawiele siedzą, mają zbyt wiele zajęć, przy których muszą siedzieć i to często schylone. Zajęcia te wymagają często pewnej precyzji, do której dziecko w tym wieku stanowczo nie jest zdolne.

Wszystkie nasze przedszkola i ochronki cierpią na brak miejsca i powietrza. Jedna ciasna i źle przewietrzana salka, w której dzieci przez kilka godzin muszą przebywać, nie daje żadnej swobody, a raczej przypomina więzienie. W tych warunkach można mówić tylko o karykaturze wychowania fizycznego.

Ochronki i przedszkola nasze są zbyt ciche, a nawet często prawie zupełnie nieme, zamiast rozbrzmiewać śpiewem.

Wyjątkiem u nas są te szkółki, gdzie dziatwa przy przyjściu zmienia obuwie, a przecież jest to konieczne ze względu na czystość podłogi, z którą dzieci w ciągłej są styczności, pomijając już to, że drobne nóżki lepiej się wyrabiają i kształcą, pozbywszy się męczącego bucika.

W przedszkolu łączy się tak ściśle wychowanie umysłowe z wychowaniem fizycznem, że nie mogę pominąć jeszcze jednego spostrzeżenia wyniesionego z angielskich szkółek.

Anglicy unikają wtłaczania w umysły dzieci wszelkich oderwanych pojęć, bo uważają to za gwałt zadawany naturalnemu rozwojowi. Twierdzą oni, że małe dziecko ma swój świat odrębny i nim żyć powinno, świat ten to mamusia i tatuś, rodzeństwo, ptaszki, kotki, kwiatki, wreszcie szkółka. To też unikają opowiadań np. o królach i bohaterach lub, co gorsza, ilustrowania tych postaci czy zdarzeń przez dzieci same. A przecież czy możemy zarzucić narodowi angielskiemu brak patrjotyzmu lub odwagi?

U nas inaczej. Niedawno zastałam w pewnej ochronce dzieci małe trzy i czteroletnie stojące na „baczność“, i to powtórzono kilkakrotnie, dlatego, że nauczycielka miała przedtem

pogadankę „jak to Karol Chodkiewicz stał na „baczność“ przed Stefanem Batorym“.

W innej ochronce zobaczyłam, jak dzieci pędziły dokoła ciasnej salki wśród kurzu, rzucając za siebie ręcznik i szczotkę. Była to ilustracja przepięknej legendy o św. Kindze.

Z innej znów szkółki, gdzie sumienna ochroniarka starała się przecież dzieciom wytłumaczyć jakoś tych nieszczęsnych Tatarów, przyniósł mały Miluś wiadomość, że „Tatarzy są z twarzy podobni do konia, a żywią się końską baraniną“!

Jakaż więc korzyść z tych i tym podobnych „pogadanek“ i „ilustracyj?“ Można się jeszcze zgodzić na ilustrowanie bajki, gdyż bajka jest zawsze bliska umysłowi i wyobraźni dziecka, jednak zbyt liczne i częste „przedstawienia“, urządzane w naszych szkółkach, wysilają również umysły małych amatorów, nużą ich fizycznie, wzniecają próżność i chęć popisu, a niepotrzebnie zakłócają i mącą atmosferę spokoju i pogody, tak konieczną w wychowaniu dzieci.

Pamiętajmy, że małe dziecko — to gąbka, w którą wszystko wsiąka, to wierne i czyste zwierciadło, które wszystko odbija. Nie powierzajmy dzieci małych komukolwiek.

Pamiętajmy, że tu idzie o malutkich i bezbronnych ludzi, których oddajemy w ręce wychowawczyń często źle przysposobionych. Tym sposobem bierzemy ciężką odpowiedzialność za przyszłość dzieci a zarazem całej naszej ojczyzny, boć przecie nie my, a właśnie te malutkie a liczne rzesze, to ta wielka, potężna, przyszła Polska.

Marja Germanówna.
(Lwów).

Z PORADNI PEDOLOGICZNEJ

TYPY DZIECIĘCE.

WANDZIA.

Nazywali ją w domu „kręćka albo „wierćka“, gdyż istotnie bez przerwy się kręciła.

Pani pielęgniarka poszła na wywiad do domu, gdzie było jakieś chore dziecko, i tam zapoznała się z mamusią Wandzi, która spytała, czy nie możnaby jej poradzić, jak postępować z dziewczynką, bo już chyba z nią nie wytrzyma.

— Niechże ją pani przyprowadzi do poradni, to zobaczymy.

Więc przyszły obie: matka, kobieta młoda, o twarzy zmęczonej niedospaniem i ciężką, całodzienną pracą, i pięcioletnia Wandzia o szelmowskich, śmiejących się oczach i zadartym nosku.

— Cóż ona wyprawia, proszę pani? — zapytuję matkę.

— Żebym ja pani doktór miała opowiadać, co ona wyprawia, tobym chyba do jutra rana nie skończyła! Po mieszkaniu się wiecznie kręci i wierci, jakby ją co urzekło: to garnek zrzuci na ziemię i rozleje mleko, to schowa najpotrzebniejszą rzecz tak, że się jej doszukać nie mogę, to się bawi nożem, to wydłubie dziurę w stole, to dokuczy małej siostrzyczce, to mi zabawkami zaśmieci cały po-

kój, który dopiero co „sprzątłam“, a pani doktór przecież wie, jak to ciasno, kiedy sześć osób mieszka w jednym pokoju i gotuje się i pierze.

— To niech mnie mama puszcza na podwórze — znajduje radę Wandzia, która zdążyła przez ten czas obejrzeć wszystko, co jest w gabinecie.

— Jeszcze by tylko tego brakowało—wybucha rozdrażniona matka.

— Jak ją wypuszczę — to poleci bez chustki, bez paltocika. Wyskoczy na ulicę, czepia się dorożek, gorzej niż chłopak, jak jej się co spodoba, to stanie wprost na środku ulicy, aż dziw, że jej tramwaj dotąd nie przejechał. Z dziećmi się nie zgadza, biją ją, przychodzi do domu posiniaczona. Ostatnim razem przyszła z pokrwawioną twarzą.

— A bo mnie Władek pchnął i upadłam na śnieg. Ale ja go potem pchnęłam jeszcze mocniej! — upewnia mnie Wandzia (Władek ma trzynaście lat, jak się potem dowiaduję).

— A ostatni raz co mi narobiła strachu! Poszła z Krzysią na strych domu, gdzie wieszają bieliznę, stanęła z nią w otwartem oknie i tak się wychyliły, że tylko patrzeć, a już by obie leżały na bruku. Jak po mnie z krzykiem sąsiadka przyleciała, to ażem ścierpła. A choć ją potem ojciec paskiem bił, to się do winy nie chciała przyznać, takie to harde dziecko.

Wandzia „po swojemu“ opowiada, że poszła z Krzysią na strych, bo tam dużo miejsca i można się spokojnie bawić. Aż tu nagle na podwórku zaczęła grać katarynka. Więc nie mogła wytrzymać i wychyliła się, bo tak straszną miała ochotę zobaczyć kataryniarza i tę katarynkę. A Krzysia się też pchała do okna, to ją mocno trzymała za rączkę.

Staram się zapoznać z warunkami domowemi. Matka ma dwoje dzieci, jest schorowana i ‚nerwowa“. Ojciec jest trochę „trunkowy“; bardzo kocha Krzysię, a do Wandzi ma dziwną niechęć. Ciągle ją bije i nie żałuje nawet pasa, a to taki hardy dzieciak, że nie piśnie, choćby się ją nie wiem jak biło, matce żal Wandzi, bo jakaby była, przecie jest jej dzieckiem, ale naprawdę wytrzymać z nią nie można; więc możeby pani doktór oddała ją do domu wychowawczego.

Patrzę na Wandzię, która stoi spokojnie i z wielkiem zaciekawieniem ogląda instrumenty na stole.

— A ty, Wandziu, chcesz iść do domu wychowawczego.

— Chcę.

— Nie żal ci będzie mamusi? Nie kochasz jej?

— Nie.

— A tatusia?

— Wcale nie.

— Nikogo nie kochasz?

— Ciocię kocham.

Okazuje się, że w domu jedynie ciocia Wandzię bardzo kocha i wszystko jej sprawia i często wyrywa z rąk ojca i matki, gdy zamierzają ją „ukarać“.

Domy wychowawcze mają tyle sierot do przygarnięcia, że niema mowy o umieszczeniu Wandzi, więc wzięliśmy ją na próbę do sanatorjum dziecinnego. Odgrażała się, że „jak ją jaki dzieciak zaczepi, to mu pokaże“ i na dowód, jak jest silna, pokazywała mi swe małe ściśnięte piąstki.

Ale próba przeszła doskonale i potwierdziła me pierwotne przypuszczenie.

Wybitnie żywe, nieprzeciętnie inteligentne dziecko dusiło się w izbie, gdzie nie było żadnych wrażeń i uciekało na ulicę, aby się czemuś przypatrzeć, coś zobaczyć, usłyszeć. W gromadzie dzieci zachowywała się doskonale: czasem była trochę niesforna, ale można ją było opanować, przemówić do rozsądku. A że była najroztropniejsza ze wszystkich, więc po tygodniu wodziła rej i dzieci za nią przepadały.

Na dużym dziedzińcu pełno było tej rezolutnej dziewczynki o śmiejących się oczach, o szelmowskiej buzi i zadartym nosku. A pani nauczycielka opowiadała, że Wandzia może siedzieć godzinami cichutko i zasłuchana śledzić za wątkiem opowiadania lub bajki.

Poradziłyśmy matce oddać Wandzię do przedszkola. Niestety, jest ich tak mało- i są takie drogie!

Po długich wędrówkach i wysiłkach znalazło się wreszcie przedszkole, które się zgodziło przygarnąć małą Wandzię.

Ale było dość oddalone, należało Wandzię odprowadzać. A matka jest zmęczona, nie ma czasu! Gdyby tak kilkoro dzieci z tego samego domu, toby sobie matki rozłożyły to odprowadzanie. A tak codzień, sama — to nie może.

Więc wróciła mała Wandzia do ciemnego, dusznego pokoju, i napewno znów będzie broić i będzie odbierać „straszne kary".

Kiedyż nastąpi taki dzień, że w jasnych, przestronnych izbach szkolnych znajdą wszystkie Wandzie przytułek, serdeczną opiekę i tę wiedzę, do której bezwiednie im tak tęskno?

Dr. Zofja Rosenblum.



NOŻYCZKI

Jędruś dostał nożyczki, gdy nie miał jeszcze trzech latek. Przedtem marzył zawsze o nożyczkach mamusi, ale mamusia chowała je starannie i uważała, aby nie dostały się w rączki jej synka. Ale zato kupiła mu małe, dziecinne nożyczki o tępych końcach, któremi Jędruś nie może sobie zrobić krzywdy. Radość była ogromna, odrazu pociął gazetę na drobne kawałki, a ciął z zapałem, z zachwytem, cały rozpromieniony.

Przez kilka dni ciął Jędruś gazety zupełnie bezmyślnie, ale potem chciał, jak mamusia, wycinać zwierzątka, dzieci, domki. Wycinał więc różne do niczego niepodobne figurki i mówił z uciechą: „to jest konik"

lub „to jest chłopczyk". Mamusia chciała mu wytłumaczyć, że skrawek wyciętego papieru nie ma ani głowy, ani nóg, ani ogona, więc nie może być konikiem, ale Jędruś śmiał się tylko i powtarzał, że jest to konik: taki konik bez głowy i nóżek, ale konik.

Lubił też Jędruś wycinać ilustracje ze starych tygodników. Była to praca poważna. Nożyczki nie chciały słuchać niewprawnej rączki chłopczyka. Zamiast iść równo po linijce, skręcały na prawo lub na lewo, przecinając ogon psa lub koła samochodu. Jędrusia gniewało to bardzo, czasami odrzucał nieposłuszne nożyczki, ale prędko brał je i znowu zaczynał wycinać coraz uważniej, posuwając ostrza po czarnej linijce obrazka, wysuwając przy tem języczek i marszcząc brewki w skupieniu i natężeniu uwagi. Aż raz wyciął zupełnie dobrze papierowego żołnierzyka. Mamusia poradziła, aby powiesić żołnierza nad łóżeczkiem Jędrusia. Była to bardzo radosna chwila. Jędruś chociaż nieświadomie dumny był i szczęśliwy, że pokonał tyle trudności, dumną też była mamusia, a nawet i mały braciszek, który prosił Jędrusia, aby mu też wyciął żołnierzyka nad łóżeczko.

Wkrótce Jędruś zaczął orjentować się, że jego dziwaczne figurki wycinane samodzielnie nie są do niczego podobne, ale ponieważ wyciąć konika z głową i nogami jest bardzo trudno, więc mamusia dała mu kolorowe papiery i poradziła, aby z nich wycinał: wisienki, jabłuszka, gwiazdki lub płatki śniegu. Nalepiali to potem razem do kajetu Jędrusia lub na szary papier, który ozdabiał dziecinny pokoik.

W tym czasie nożyczki przeszły zupełnie w posiadanie Jędrusia. Przedtem mamusia pozwalała mu wycinać tylko przy sobie, bojąc się, aby chłopczyk w wielkim zapale nie pociął serwet, firanek lub sukienek. Ale gdy Jędruś zrozumiał, do czego służą nożyczki, leżą one w jego szufladce i może je brać sam, gdy ma ochotę wycinać.

Po dwóch latach poszły nożyczki wraz z Jędrusiem do przedszkola. Ale potem, gdy Jędruś zaczął uczyć się w szkole, nożyczki zostały w domu. Mała rączka chłopczyka musi teraz kierować piórem i ołówkiem. Trudna to praca, ale Jędruś zabiera się do niej odważnie: czyż małe nożyczki o tępych końcach nie nauczyły go cierpliwości i uwagi, czyż nie zna radości, jaką daje pokonanie trudności?

O tem, jak pokierować pierwszemi wycinankami dzieci, powiemy obszerniej w następujących numerach „Młodej Matki".



ODPOWIEDZI NA LISTY RODZICÓW

1) **Pani Władysławie Terech:** Dajemy odpowiedź listowną.

2) **Pani Tomickiej:** Środek, o który Pani pyta, może być stosowany nawet bez specjalnego zlecenia lekarskiego. Jednakże, sądząc ze słów Pani, córeczka Jej wymaga stałej obserwacji lekarskiej.

3) **Pani Kołodziejowa z Wielkopolski:** List Pani zawiera cenne i bardzo głębokie obserwacje nad Jej dziećmi. Odpowiedź na zapytanie, dotyczące synka, wysyłamy pocztą. O córeczce pomówimy obszernie w następnym numerze. Za słowa przyjaźni serdecznie dziękujemy.

KUCHNIA NIEMOWLĘCA

PUREE Z BRUKWI.

Wziąć:

¼ część (20 — 30 gr.) żółtej brukwi;

¼ — ½ szklanki (50 — 100 cm.^{3}) wody;

½ łyżeczki od herbaty (2 gr.) mąki;

½ łyżeczki od herbaty (2½ gr.) masła;

½ — 1 łyżeczki od herbaty (2½ — 5 gr.) cukru;

szczyptę (1 gr.) soli.

1. Obrać brukiew z łupy i opłókać.

2. Utrzeć brukiew na grubej tarce, wrzucić do rondelka, zalać ½ szklanką wody i postawić na wolnym ogniu.

3. Gotować przez 30 — 45 minut, aż do zupełnego rozgotowania się jarzyny.

4. W czasie gotowania mieszać ciągle, aby brukiew nie przypaliła się.

5. Pod koniec gotowania wsypać sól i cukier i wymieszać.

6. Gdy brukiew jest zupełnie rozgotowana, rozetrzeć ją łyżką w rondelku, a następnie przetrzeć przez sito.

7. Rozpuścić masło na wolnym ogniu, wsypać mąkę i zasmażyć, mieszając dokładnie, aby nie było krupek.

8. Wziąć dwie stołowe łyżki przetartej brukiewki, włożyć do zasmażki, dokładnie wymieszać razem i

przez chwilę jeszcze trzymać na ogniu.

Uwagi:

1. Przy wybieraniu brukwi: 1) należy uważać, żeby nie była ona łykowata; 2) należy brać brukiew żółtą, jako lepszy gatunek, a nie białą.

2. Przy gotowaniu można podgotować brukiew w mniejszej ilości wody, a następnie dolać mleka lub lekkiego rosołu.

3. Można do brukwi wkrajać niewielki kartofelek, przez co nabiera ona łagodniejszego smaku.

4. Purée z brukwi podaje się niemowlętom, poczynając od 4-go kwartału życia.

Lucyna.

Srodki lecznicze i spożywcze, reklamowane w dziale ogłoszeniowym naszego pisma, drukujemy tylko po uzyskaniu uprzedniej decyzji lekarza, redaktora „Młodej Matki".

Prosimy o odnowienie prenumeraty na bieżący kwartał.

Redakcja i Administracja: Górnośląska 20, tel. 401-24.
Konto P. K. O. 14555.

Cena prenumeraty: w Warszawie (z odniesieniem do domu) i na prowincji (z przesyłką pocztową) — miesięcznie 1 złoty, — kwartalnie 2 zł. 70 gr.

Prenumeratę „Młodej Matki" przyjmują wszystkie księgarnie i urzędy pocztowe w kraju oraz Administracja pisma w Warszawie, ul. Górnośląska 20.

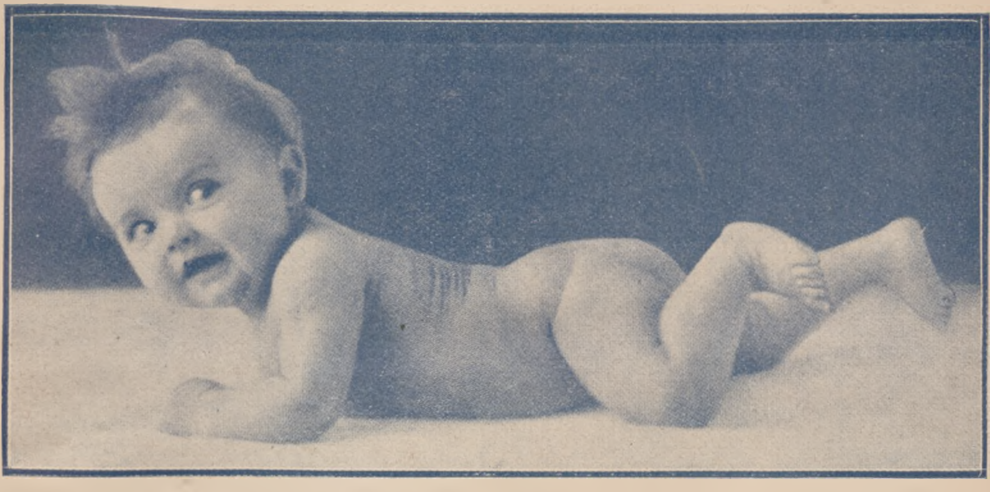
Wydawca E. Grocholska. Redaktorzy: Dr. R. Barański i W. Pełczyńska.

Drukarnia „Kobiety Współczesnej", Marszałkowska 148.

Tablica dodatkowa do Nr. 2 „MŁODEJ MATKI"

ROZWÓJ FIZYCZNY NORMALNEGO DZIECKA

(statyka)



3-miesięczne niemowlę samo trzyma główkę.



Półroczne niemowlę już samo siedzi.



Roczne dziecko już samo chodzi.



Kalendarz

do pokoju dziecinnego. Wycinank
z kolorowego, świecą-
cego papieru, nakle-
jonego na karton.

Barwy:

- czerwony
- zielony
- niebieski
- brunatny

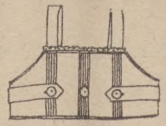
twarz i ręce ~ różowe
trzon grzyba ~ kremowy
karton biały

1928

JK 1927



Majteczki z pieluszek
zewnętrznej większej
płóciennej i wewnętrz-
nej barchanowej



Staniczek.



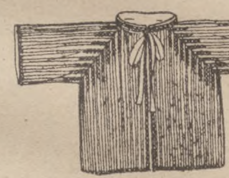
Pantofelki



Majteczki.



Paseczek z flanelki na brzuszek.



Kaftanik z aksamitu
w prążki,
ozdobiony wyszyciem
w jodełkę. (ścieg A.)



Kaftanik z białej bai.



Ścieg A.





Majteczki i kaftanik.



Nocna koszulka
dla dziewczynki.



Kaftaniczki.





Sukienka do poduszki,
ozdobiona koroneczką
w zęby i koła.

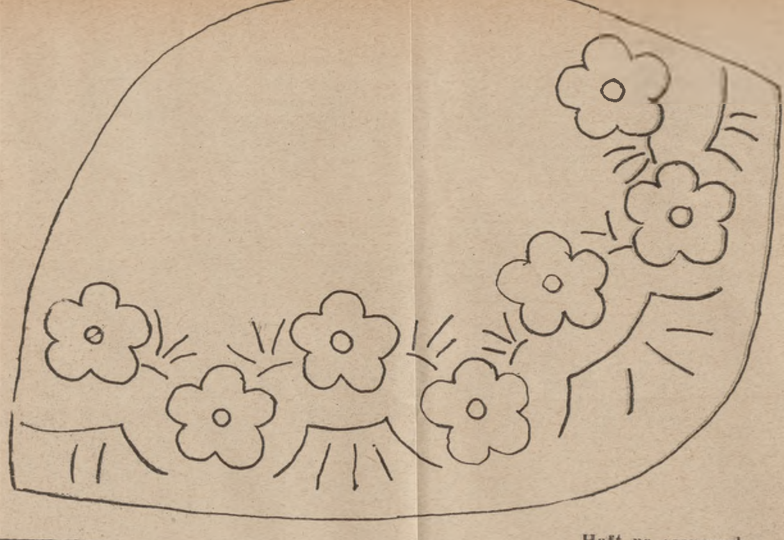
Kapturek oszyty
białym puszkiem.



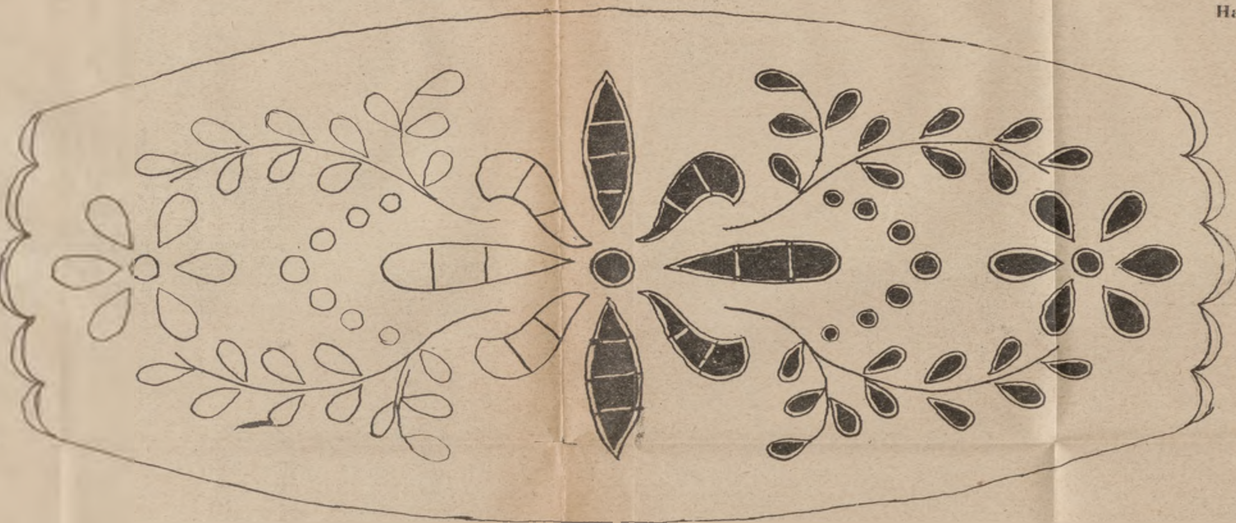
2 sukieneczki
dla 6-miesięcz-
nego dziecka.



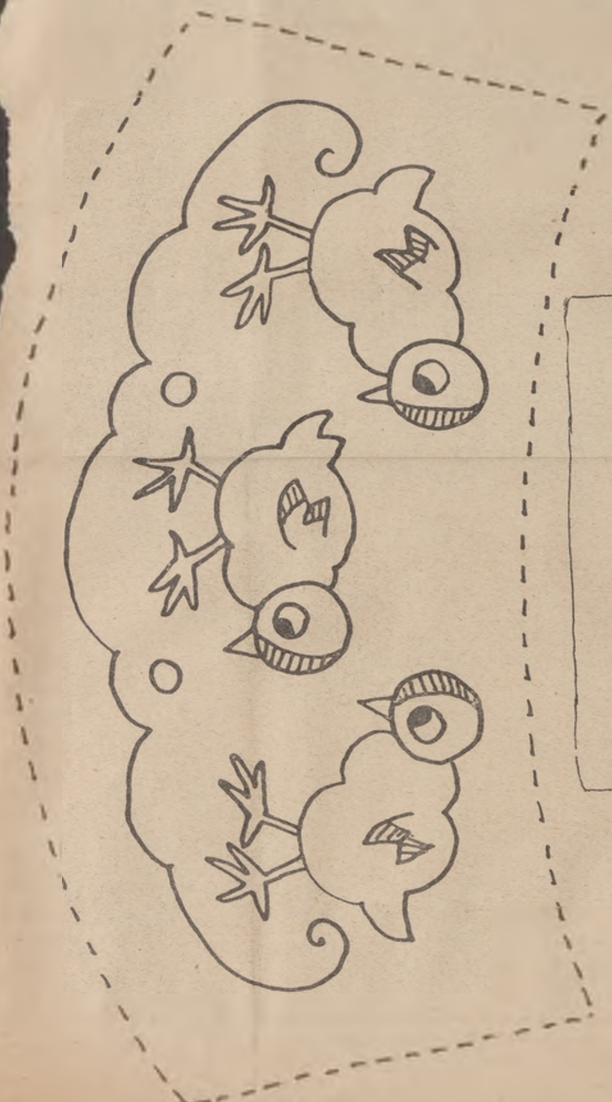
Haft na czepeczek.



Haft na czepeczek.



Haft na czepeczek.



Haft na fartuszek (kieszeń).



Haft na czepeczek.



Haft na fartuszek (wykończenie koło szyjki).

